

# Jakość w opiece zdrowotnej i pielęgniarstwie

(Quality in healthcare and nursing care)

R Kazura<sup>1</sup>, M Cichá<sup>2</sup>, I Brukwicka<sup>1</sup>, Z Kopański<sup>3,4</sup>, S Marczevska<sup>3</sup>, A Kurowski<sup>3</sup>

**Streszczenie** - Autorzy w artykule dokonali rozwinięcia tezy, że opieka zdrowotna wysokiej jakości to taka opieka, która wykazuje zgodność z aktualną, profesjonalną wiedzą, odpowiada określonym kryteriom i zapewnia pacjentom, w danych warunkach, osiągnięcie pożądanych efektów zdrowotnych. Podkreślili znaczenie standardów w opiece medycznej, w tym w pracy pielęgniarstwa.

**Słowa kluczowe** - znaczenie jakości w opiece medycznej, profesjonalizm, wiedza, opieka pielęgniarstwa.

**Abstract** -The authors developed a thesis that quality healthcare is the one in accordance with current state of professional knowledge which meets specified criteria and allows patients to achieve, in given conditions, the desired healthcare effects. The significance of standards in healthcare (especially nursing care) was underlined.

**Key words** - the significance of quality in medical care, professionalism, knowledge, nursing care.

## I. WSTĘP

W opiece zdrowotnej twórcą pierwszej zasady zapewnienia jakości jest Hipokrates. Jego znamienite słowa „primum non nocere” zapewniały usługi medyczne na wysokim, bezpiecznym dla pacjenta poziomie. Stworzenie pewnych schematów działania, powszechnie przyjętych standardów staje się nieodzowne dla zapewnienia optymalnych warunków dla przywracania, utrzymania i potęgowania zdrowia każdego człowieka.

W ochronie zdrowia pod pojęciem „jakość” rozumie się sumę właściwości i cech produktu, procesu lub usługi, które są właściwe dla spełnienia założonych wymagań [1,2].

### Afiliacja:

1. Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu.
2. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně Česká Republika.
3. Collegium Masoviense Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu (korespondencja; e-mail: zkopanski@o2.pl).
4. Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński.

Z definicji tej można wyprowadzić dla szpitala dwa zasadnicze pojęcia:

- pojęcie jakości w odniesieniu do świadczenia

Jakość działalności szpitala jest sumą jakości świadczeń cząstkowych. Pomiaru jakości można dokonywać obiektywnie według kryteriów, które wcześniej powinny zostać ustalone.

- pojęcie jakości z punktu widzenia pacjenta

Jakość świadczonych usług określają tutaj odczucia i ocena pacjenta. Pomiaru jakości dokonuje się w tym wypadku według kryteriów subiektywnych, gdyż każdy pacjent ustala sam dla siebie własną miarę. Ma on własny pułap oczekiwań i wymagań.[3].

## II. FUNKCJONOWANIE SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

Funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia wiąże się nie-  
rozzerwalnie ze świadczeniem usług zdrowotnych na jak naj-  
wyższym poziomie jakościowym. Osiąganie wysokiego po-  
ziomu jakości związane jest z ukierunkowaniem działań na  
pacjenta- potencjalnego odbiorcę tych usług.

Jak uważa Helena Lenartowicz „*opieka zdrowotna wysokiej jakości to taka opieka, która wykazuje zgodność z aktualną, profesjonalną wiedzą, odpowiada określonym kryteriom i zapewnia pacjentom, w danych warunkach, osiągnięcie pożą-  
danych efektów zdrowotnych.*” [4].

Na podstawie powyższego stwierdzenia można wyodrębnić kilka bardzo istotnych cech jakości opieki zdrowotnej:

- pożądane efekty zdrowotne ( związane z utrzymaniem lub poprawą funkcjonowania jednostki w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej oraz uzyskanej satysfakcji)
- usługi zdrowotne ( odpowiednio dobrane do potrzeb i zorganizowane działania o charakterze promującym zdrowie, prewencyjnym, diagnostycznym, terapeutycznym, pielęgnacyjnym )

- zgodność z aktualną i profesjonalną wiedzą (wiąże się z koniecznością poszerzania posiadanej wiedzy)

Jakość realizowanych świadczeń medycznych nie jest jedynym decydującym o jakości opieki zdrowotnej. Istotną rolę odgrywa tu także jakość opieki pielęgniarskiej, relacje między personelem medycznym, warunki organizacyjno-techniczne, sposób zarządzania opieką zdrowotną. Elementy te podlegają monitorowaniu i ocenie, a w szczególności [5,6]:

- struktura- tworzy warunki organizacyjno- techniczne świadczonej opieki. Będą to zasoby rzeczowe, finansowe, informacyjne, liczba i kwalifikacje pracowników, zaopatrzenie.
- proces- działania i relacje pracowników medycznych z pacjentami, które ukierunkowane są na realizację podstawowych funkcji zdrowotnych
- wynik- efekty podjętych działań zdrowotnych, a także stopień zadowolenia pacjentów i pracowników.

Według Maxwella jakość opieki zdrowotnej może być oceniana na podstawie następujących kryteriów [6]:

- kryterium właściwości- usługi są adekwatne do ustalonego zapotrzebowania i oczekiwań społeczeństwa
- kryterium skuteczności- sprawowana opieka w pełni osiąga swoje funkcje
- kryterium efektywności- efekt osiągany jest przy niskich nakładach
- kryterium akceptacji- opieka przynosi satysfakcję odbiorcom, jest akceptowana przez nich
- kryterium dostępności- oferowane usługi są powszechnie dostępne zarówno pod względem ich liczby, rodzaju, miejsca i ceny.

W 1991 roku kraje członkowskie Regionu Europejskiego Światowej Organizacji Zdrowia przyjęły program regionalny w ramach programu „Zdrowie dla Wszystkich 2000”. W programie tym jeden z zapisów stanowi: „Do roku 2000 wszystkie kraje członkowskie powinny przygotować procedury i struktury zapewniające stały wzrost jakości usług zdrowotnych oraz rozwój i coraz lepsze użycie technologii medycznych. Dla osiągnięcia tego celu konieczne są systematyczne monitorowanie, ocenianie i promocja jakości świadczonych usług. Podnoszenie jakości musi być stałym elementem działalności ludzi odpowiedzialnych za ochronę zdrowia. Wymaga to prowadzenia szkoleń z zakresu jakości wśród wszystkich grup zawodowych oraz podejmowanie otwartej, publicznej dyskusji nad problemami służby zdrowia”. Wskazówki te stały się podstawą do tworzenia programów podnoszenia i zapewnienia jakości. W licznych programach wykorzystywane są naukowe koncepcje wybitnych indywidualno-

ści z dziedziny zarządzania. Coraz większe uznanie zdobywa koncepcja Kompleksowego Zarządzania Jakością (TQM). W mniejszym zakresie stosowane są metody zewnętrzne zapewnienia jakości. Częściej stosuje się wewnętrzne metody zapewnienia jakości. „*Jakość nie jest stanem idealnym lecz celem, do którego należy dążyć.*” [5].

Wewnętrzne metody zapewnienia jakości (QA) dotyczą opracowywania i wdrażania do praktyki własnych programów zapewnienia jakości. W koncepcji QA zmierza się do wykazania różnic między jakością oczekiwaną, a osiąganą. Analiza przyczyn tych różnic ma ważne znaczenie. W zapewnieniu jakości w ochronie zdrowia znalazł zastosowanie klasyczny „cykl zapewnienia jakości” oparty na „Kole Deminga”.

„Przedstawia on pewien ciąg postępowania adekwatny do założeń zarządzania jakością i jest efektem ciągle powtarzających się etapów postępowania [5,7]:

- wyboru obszarów deficytu opieki
- opracowywania standardów postępowania
- pomiar i ocena jakości
- wprowadzania zmian
- ustalenia celów i strategii ich osiągnięcia oraz pożądanego poziomu jakości.”

„*Stale, konsekwentne powtarzanie tego cyklu owocuje systematycznym podnoszeniem jakości opieki krok po kroku na coraz to wyższy poziom.*” [7]. Standardy stanowią tu jeden z najważniejszych elementów działania. Innym przykładem metody wewnętrznego zapewnienia jakości jest Ciągłe Podnoszenie Jakości- CQD. Jego głównym zadaniem jest:

- wychwycenie i wykorzystanie najlepszych wyników w celu osiągnięcia najwyższego poziomu opieki zdrowotnej
- jasne określenie działań
- samoocena pracowników
- zaangażowanie pracowników w organizację pracy własnej
- delegowanie uprawnień na niższe szczeble zarządzania
- mobilizowanie pacjentów i ich najbliższych w leczenie i opiekę

System zarządzania jakością zaczęto również wprowadzać do opieki zdrowotnej. Norma ISO 8402, zarządzanie jakością, określa jako proces wprowadzania do wszystkich etapów zarządzania elementów jakości.

Charakterystyczne cechy zarządzania jakością to:

- prowadzenie działań o charakterze zorganizowanym i usystematyzowanym
- wprowadzenie elementu jakości do każdej fazy powstawania usługi

- podejmowanie działań pro jakościowych
- szeroko zakrojona współpraca wszystkich pracowników na rzecz podnoszenia jakości
- stały monitoring działalności związanych z jakością

System opieki zdrowotnej, niezależnie od stosowanych wewnętrznych metod zapewnienia jakości, wypracowuje zewnętrzne metody zapewnienia jakości skierowane na zapewnienie bezpiecznego, prawidłowego realizowania opieki zdrowotnej. Coraz powszechniejsze stają się: licencjonowanie, rekomendacje, certyfikacja, akredytacja zakładów opieki zdrowotnej [8].

Opieka pielęgniarska stanowi integralną część opieki zdrowotnej. Świadczona na odpowiednio wysokim poziomie powinna charakteryzować się takimi samymi cechami, jak cały system opieki zdrowotnej. *„Jakość w opiece pielęgniarskiej określamy stopień w jakim opieka ta przyczynia się do osiągnięcia pożądanych efektów w stanie zdrowia osób/populacji, zwiększając ich niezależność i zdolność do samopielęgnacji. Opieka ta musi wykazywać zgodność z aktualną, profesjonalną wiedzą.”* [7].

Poziom jakości opieki pielęgniarskiej, podobnie jak jakość całego systemu opieki zdrowotnej, podlega stałej ocenie. *„W pielęgniarstwie kwestia oceny jakości opieki, mierzenia wpływu opieki pielęgnacyjnej na zdrowie społeczeństwa uważana jest za jedną z pilniejszych do rozwiązania. Zachowanie, przywracanie i wzmacnianie zdrowia zależy od wielu czynników. Procesy pielęgnowania są procesami złożonymi. Im bardziej bowiem są złożone, tym trudniej ustalić kryteria, trudniej zmierzyć. Opieka pielęgniarska to nie tylko techniczne i manualne zabiegi, które można zliczyć, ale szeroki i bogaty obszar działalności intelektualnej, decyzyjnej, kontaktów personalnych, indywidualnego oddziaływania psychoterapeutycznego na człowieka zdrowego i środowisko, w którym żyje, uczy się, pracuje.”* [9]. Oceny opieki pielęgniarskiej można dokonać biorąc pod uwagę pewne kryteria.

Pod pojęciem kryterium należy rozumieć *„obiektywny, wymierny i adekwatny miernik (inaczej znak, punkt widzenia, wzgląd, cecha), według którego coś jest oceniane. Kryteria powinny być trafne, obiektywne, mierzalne, realne oraz ściśle sformułowane.”* [7].

Główne kryteria stosowane w ocenie jakości opieki pielęgniarskiej to [6]:

- Bezpieczeństwo rozumiane jako:
  - a) bezpieczeństwo fizyczne dotyczące ochrony przed błędami wynikającymi z braku kompetencji, przed wypadkami, zakażeniami
  - b) bezpieczeństwo psychiczne- dotyczy ochrony przed osamotnieniem, lękiem, traktowaniem pa-

cjenta jako przedmiot

- Skuteczność- opieka zmierza do zachowania i poprawy zdrowia
- Właściwość- opieka sprawowana jest na podstawie określonego zapotrzebowania
- Indywidualizacja- opieka dostosowana jest do stanu zdrowia, potrzeb, wiedzy i oczekiwań poszczególnego pacjenta
- Ciągłość- problemy pacjenta, ich złożoność wymagają zapewnienia długotrwałej i kompleksowej opieki
- Etyczność- opieka sprawowana jest z zachowaniem wszelkich praw pacjenta i pielęgniarki, z kształtowaniem oraz zachowaniem podmiotowości pacjentów, zgodnie z obowiązującymi zasadami etycznymi
- Profesjonalizm- opieka jest zgodna z najnowszą wiedzą pielęgniarską, z wiedzą z innych nauk medycznych, odpowiada nowoczesnym standardom praktyki pielęgniarskiej
- Koncentracja na promocji zdrowia i profilaktyce, a także na przygotowaniu pacjentów do samoopieki w warunkach domowych.
- Dostępność- liczba i rodzaj oferowanych świadczeń są odpowiednie do potrzeb, także są oferowane w odpowiednim dla pacjenta miejscu i czasie, koszt tych świadczeń nie przekracza możliwości pacjenta czyli opieka pielęgniarska jest powszechnie dostępna.

Coraz większa autonomia pielęgniarstwa daje możliwość tworzenia szczegółowych kryteriów oceny jakości opieki. Szczegółowe kryteria, w głównej mierze, przypisane są realizacji poszczególnych funkcji pielęgniarstwa i związanych z nimi zadaniami.

### III. PIŚMIENNICTWO

- [1] Bank J. Zarządzanie przez jakość. Podstawy zarządzania. Warszawa; Wydawnictwo Gebethner I S-ka, 1997.
- [2] Gozdek N. Rozmowy o profesjonalizacji w pielęgniarstwie. Lublin; Wydawnictwo WERSET, 2009.
- [3] Kautsch M, Witfield M, Klich J. Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Kraków; Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego 2001.
- [4] Ślusarczyk B, Zarzycka D, Zahradniczek K. Podstawy pielęgniarstwa. Lublin; Wydawnictwo Czelej, 2004.
- [5] Piątek A. Standardy opieki pielęgniarskiej w praktyce. Przewodnik metodyczny. Warszawa; Wydawnictwo Prawno-Ekonomiczne INFOR, 1999.

- [6] Tomasiak J, Windak A, Król Z, Jacobs M. Wprowadzenie do procesów poprawy jakości w medycynie rodzinnej. Kraków; Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Y-salius”, 1996.
- [7] Ksykiewicz-Dorota A. Podstawy organizacji pracy pielęgniarskiej. Lublin; Wydawnictwo Czelej, 2004.
- [8] Kuc B.R. Zarządzanie doskonałe. Warszawa; Wydawnictwo Menedżerskie PTM, 2002.
- [9] Opolski K, Dykawska G, Możdżonek M. Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. Warszawa; Wydawnictwo Ce De Wu, 2009.